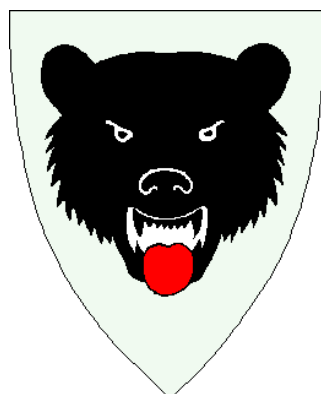


Smittevernplan



FLÅ KOMMUNE

2017

Behandlet i kommunestyret 22.06.2017

Arkivsak-dok: 14/00543-26

Innhold

1. INNLEDNING	4
1.1 Oppbygging av planen	4
1.2 Godkjenning – revisjon	4
1.3 Fordelingsliste for smittevernplan	4
2. TILGJENGELIGE RESSURSER I SMITTEVERNARBEIDET	5
2.1 Personell i helsetjenesten	5
2.1.1 Lege	5
2.1.2 Helsesøster	5
2.1.3 Tilsynslege og sykepleiere i institusjon	5
2.1.4 Bedriftshelsetjenesten	5
2.1.5 Annet helsepersonell	5
2.2 Helsetjenestens samarbeidspartnere	5
2.2.1 Kommunalt	5
2.2.2 Regionalt	6
2.2.3 Privat	6
2.2.4 Fylket / Vestre Viken HF	6
2.2.5 Stat	6
2.3 Organisering av kriseledelse	7
2.4 Utstyr	7
3. INFORMASJONSSTRATEGI	8
3.1 Løpende informasjon, opplæring, råd og veiledning under normaltilstander	8
3.1.1 Smittevernplanen	8
3.1.2 Helsestasjonen	8
3.1.3 Helseopplysning	8
3.1.4 Media	8
3.1.5 Helseopplysning personlig til smittebærere og smitteutsatte	8
3.2 Informasjonsprosedyrer i beredskapssituasjoner	9
3.2.2 Informasjons- og kommunikasjonstiltak	9
3.2.1 Under en pandemi	9
4. PROSEDYRER FOR FOREBYGGING, DIAGNOSTISERING OG BEHANDLING AV INFEKSJONSSYKDOMMER	10
4.1 Forebygging av infeksjonssykdommer	10
4.1.1 Barnesykdommer	10
4.1.2 Bakterielle, virale, importerte sykdommer	10
4.1.3 Døde dyr	10
4.1.4 Tuberkulose	10
4.1.5 HIV/AIDS	13
4.1.6 Zoonoser	13
4.1.7 Influensa	14
4.1.8 Fugleinfluensa	14
4.1.9 Pandemisk influensa	14
4.1.10 Pneumokokksykdom	17
4.1.11 MRSA (Meticillinresistente Staphylococcus aureus)	17
4.1.12 Hepatitter	18
	2

4.1.13	Seksuelt overførbare infeksjoner (SOI)	20
4.2	Diagnostisering og behandling	20
4.3	Varsling av utbrudd	21
5	VAKSINASJON	22
5.1	Barnevaksinasjonsprogrammet	22
5.2	Influensavaksineringsprogrammet	22
5.3	Vaksine mot pneumokokksykdom	23
5.4	Massevaksinasjon ved pandemisk influensa	23
5.4.1	Organisering	24
5.5	Vaksinevedlikehold hos voksne	24
5.6	Reisevaksineringsprogrammet	25
5.6.1	Beskyttelse mot malaria	25
5.6.2	Vaksineringsprogrammet før reisen	25
6	VANN OG NÆRINGSMIDLER	26
6.1	Drikkevannforsyningen	26
6.2	Næringsmidler	26
6.3	Hygienepakken	26
7	AVFALLSHÅNDTERING	27
8	SKADEDYRKONTROLL	28
9	HYGIENEKONTROLL	28
9.1	Helseinstitusjoner, sykehjemmet	28
9.2	Hygiene ved skoler og barnehager	28
9.2.1	Sykdom i barnehagen	28
9.3	Hygiene i andre forsamlingslokaler, og andre virksomheter som campingplasser, overnattingssteder, svømmebasseng, frisørsalonger osv.	28
9.4	Ansettelse av helsearbeidere fra land utenfor Norden	29
10	DIVERSE	30
10.1	Opplæring, gjennomføring av øvelser	30
10.2	Tilhørende lovverk, forskrifter og veiledere	30
10.3	Nye utfordringer i fremtiden blir:	30
10.4	Tilhørende litteratur	31
10.5	Vedleggsversikt	31

1. INNLEDNING

Kommunen skal iflg. smittevernloven ([Lov om vern mot smittsomme sykdommer, 1995](#)) sørge for at alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen er sikret nødvendige smittevernhjelp. Dette kan være forebyggende tiltak, nødvendige undersøkelser, behandling og pleie utenfor institusjon og pleie i sykehjem eller annen kommunal helseinstitusjon. ([Smittevernveilederen, 2009](#)). Loven pålegger kommunene å ha en plan for helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer.

Egen [forskrift om tuberkulosekontroll](#) (FOR-2009-02-13-205) med veileder pålegger kommunene å utarbeide egne tuberkulosekontrollprogram. Kommunene skal utarbeide en pandemiplan, samt ha egne prosedyrer for arbeidet med HIV/AIDS.

Arbeidsmarkedet er i stadig endring, og dette gjør at arbeidstakere fra land utenfor Norden må gjennom spesielle prosedyrer før de kan jobbe i yrker innen helse, omsorg, skole etc i Norge. Dette for å forebygge importsykdom.

Beredskapsarbeidet innen smittevern hviler på følgende grunnleggende prinsipper:

- *ansvarsprinsippet*: den virksomheten som har ansvar for et fagområde i en normalsituasjon, har også ansvaret for å håndtere ekstraordinære hendelser
- *nærhetsprinsippet*: en krise skal håndteres på lavest mulige operative nivå
- *likhetsprinsippet*: kriseorganisasjonen bør være mest lik den organisasjonen man opererer med til daglig.

1.1 Oppbygging av planen

Smittevernplanen er sammensatt av en normalsituasjonsbeskrivelse som er en del av vår **Kvalitetssikring og Internkontroll**, og en krisesituasjonsbeskrivelse som er en del av kommunens **helsemessige og sosiale beredskapsplan**. Smittevern- og beredskapsplanene baseres på blant annet på kommunens totale risiko og sårbarhetsanalyse (ROS).

1.2 Godkjenning – revisjon

Det er et smittevernsteam i kommunen, bestående av smittevernlege og helsesøster. Andre fagpersoner knyttes til etter behov. Teamet er ansvarlig for revisjon av planen v/behov eller minst hvert 4. år.

1.3 Fordelingsliste for smittevernplan

Engangs utsending	Utsending av oppdateringer	Utsending av revisjoner
Fylkeslegen i Buskerud		X
Mattilsynet distriktskontor for Hallingdal		X
Flå legekantor	X	X
Flå helsestasjon	X	X
Flåheimen	X	X
Interne tjenester	X	X

2. TILGJENGELIGE RESSURSER I SMITTEVERNARBEIDET

2.1 Personell i helsetjenesten

2.1.1 Lege

Kommunelege/smittevernlege Roger Hyldmo, Flå legekantor, tlf. **32 05 36 27 / 481 32 475**.

Smittevernlegen kjenner loven, har ansvar for og utfører informasjonsarbeid.

Legevakt: tlf. **116 117**

2.1.2 Helsesøster

Ledende helsesøster Flå kommune, Siv Merethe Glesne, tlf kontor **32 05 36 22 / 95148 061**.

Helsesøster utfører informasjonsarbeid, vaksinasjon, kan bistå smitteoppsporing og hygienekontroller ved skoler og barnehager, og gir helseopplysning.

2.1.3 Tilsynslege og sykepleiere i institusjon

Enhetsleder pleie og omsorg/ sykepleiefaglig ansvarlig: Odd Øverli, tlf kontor: **32 05 36 60**, privat **32 14 96 31 / 984 80 416**

Seksjonsleder hjemmetjenester: Bente D. Tollefsen, tlf kontor **32 05 36 60**, privat **32 05 01 18 / 997 21 093**

Seksjonsleder institusjon: Kari Stillingen Rapp: tlf kontor **32 05 36 60 / 971 53 351**

Tilsynslege/medisinsk faglig ansvarlig: Roger Hyldmo

2.1.4 Bedriftshelsetjenesten

Bedriftshelsetjenesten er et hjelpemiddel i bedrifters internkontroll, med vekt på forebyggende helsearbeid, som omfatter hygiene og smittevern. Samarbeidspartner er Hallingdal og Valdres bedriftshelsetjeneste (HaVaBHT), 3570 Ål, tlf **32 08 63 80**.

2.1.5 Anet helsepersonell

Alt offentlig godkjent helsepersonell har et personlig hygieneansvar på sitt arbeidssted jfr helsepersonelloven §4 (faglig forsvarlighet) som innebærer å følge nedsatte rutiner/prosedyrer ved egen arbeidsplass og som følger av kvalifikasjoner jfr egen utdanning. Leger har meldeplikt, jordmødre og sykepleiere har varslingsplikt når de oppdager smittsom sykdom jfr smittevernloven §2-3.

Personelloversikt i Flå kommune, se "*Plan for helsemessig og sosial beredskap*" (perm v/Flå legekantor og Flå servicekontor).

2.2 Helsetjenestens samarbeidspartnere

2.2.1 Kommunalt

Tekniske tjenester:

Enhetsleder Kolbjørn Ødegård, tlf **32 05 36 14 / 971 30 841**, privat **32 05 25 16**. Ansvarlig for oppgaver vedrørende generell planlegging, miljøvern, avfall, vann og kloakk

Landbruk: Knut Aavestrud, tlf jobb **32 05 36 24**, mob **477 59 030**.

Skog: Jon Andreas Ask, tlf **415 10 404**.

2.2.2 Regionalt

Mattilsynet Nordre Buskerud: Gamlevegen 6, 3550 Gol, tlf. **22 40 00 00**, e-post: postmottak@mattilsynet.no. Dette er et statlig organ for tilsyn av produksjon og frambud av matvarer og vann. Jobber med dyrehelse og dyrevern. Avd.sjef: Astri Ham tlf: **22 77 79 53 / 905 01 858**.

Miljørettet helsevern Hallingdal www.mhvh.no:

Gamleveien 6, 3550 Gol, tlf **32 02 90 08**, e-post: post@mhvh.no.

2.2.3 Privat

Skadedyrbekjempere:

Østlandske Skadedyrkontroll v/ Jørgen Lie, Liodden, 3540 Nesbyen. Tlf. **32 07 21 76 / 91176300**, www.ostlandskeskadedyrkontroll.no.

Anticimex A/S, Oscarsgt. 27, postboks 5314, Majorstua, 0304 Oslo, tlf **815 48 250**.
Fax: **22 54 28 90**, www.anticimex.com.

Begravelsesbyrå:

Gol Begravelsesbyrå AS, vakt tlf. 24/7: **480 23 477**. Epost: post@golbb.no

2.2.4 Fylket / Vestre Viken HF

Vestre Viken HF, avdeling for medisinsk mikrobiologi, seksjon Drammen, tlf. **32 80 36 11**.
Kontaktinformasjon og åpningstider [her](#).

Vestre Viken HF, v/smittevernoverlege Mette Walberg, tlf. **909 27 707**, gir råd og opplysninger om lokale tiltak, tvangstiltak og samordning av tiltak.

2.2.5 Stat

Politi:

Lensmannen i Flå: Geir Vidme, tlf **32 05 35 20 / 917 40 282**. Nødtlf. **112** er behjelpelig ved iverksetting av tvangstiltak.

Nasjonalt folkehelseinstitutt, p.b.4404 Nydalen, 0403 Oslo, tlf **21 07 70 00**. e-post: folkehelseinstituttet@fhi.no. Vakt- og beredskapstelefoner:

- Medievakta: 21 07 83 00, e-post: medievakt@fhi.no
- Smittevernvakta for helsepersonell: 21 07 63 48
- Mikrobiologisk beredskapsvakt ved "pulverbrev" o.l.: 952 14 993
- Rettsmedisinsk vakttelefon ved brå og uventet barnedød: 945 27 600 / 945 27 601

Folkehelseinstituttets mål er å bidra til en god folkehelse; ved å fremme helse, og forebygge sykdom, helseskade og ulykker. Folkehelsen har avdelinger som angår smittearbeid i sterkere grad: Aids-informasjonsenhet, avdeling for bakteriologi, for vaksine, virologi, osv. Mer info: www.fhi.no.

Fylkesnemda for barnevern og sosiale saker Buskerud og Vestfold:

- tlf **32 26 69 30 / 32 21 12 00**, - ved vedtak etter kap.5 i Smittevernloven.

Fylkesmannen i Buskerud, helseavdelingen:

- Statens Hus, Grønland 32, 3045 Drammen, tlf. **32 26 66 00**.

Fylkeslegen er den statlige helsemyndighets representant i fylket. Fylkeslegen fører tilsyn med alt helsevesen og alt helsepersonell i fylket og skal gjennom råd og veiledning medvirke til at behovet for helsetjeneste blir dekket. Fylkeslegen skal også medvirke til at regelverket for helsetjenesten blir kjent og overholdt, og at helsetjenesten fører kontroll med sin virksomhet på forsvarlig måte.

2.3 Organisering av kriseledelse

Kommunens kriseledelse skal ha lederansvaret ved ekstraordinære situasjoner som f.eks kritiske faser under en pandemi. Kriseledelsen forsterkes da med seksjonsleder institusjonstjenester PLO og helsesøster. Ved sykdom erstattes de respektive med stedfortredere.

2.4 Utstyr

Div. prøvetakingsutstyr ved legekantor og Flåheimen.

Vaksiner og medisiner til ordinær drift finnes på helsestasjonen og på legekantoret.

Utstyr for emballasje av smitteavfall finnes på de steder det er behov; legekantor, helsestasjon og Flåheimen.

Utstyr til håndvask og engangsmaterialer, som engangshansker, munnbind, plastforklær osv. finnes på steder med behov for dette; legekantor, Flåheimen.

3. INFORMASJONSSTRATEGI

3.1 Løpende informasjon, opplæring, råd og veiledning under normaltilstander

3.1.1 Smittevernplanen

Smittevern-/tilsynslege og helsesøster gir informasjon om planen. Den skal inngå i helse- og omsorgstjenestens opplæringsprogram. Opplæring er en del av internkontroll / kvalitetskontroll systemet i helse- og omsorgstjenestene.

3.1.2 Helsestasjonen

Helsestasjon v/helsesøster gir informasjon til alle småbarnsforeldre om vaksiner mot allmennfarlige sykdommer etter gjeldende anbefalinger i barnevaksinasjonsprogrammet.

3.1.3 Helseopplysning

Helseopplysning; noe rettet mot politikere, annet til publikum.

Skolehelsetjenesten gir bred informasjon om smittsomme kjønnsykdommer i ungdomsskolen, samt i videregående skole i kommuner der de finnes. I tillegg er det ekstra kampanjer over for bestemte målgrupper som f.eks russ.

3.1.4 Media

Hallingdølen er et fint medium for informasjon om influensavaksine, lus i barnehager, meningittepideemi osv.

Kommunens egne hjemmesider, samt varsling på SMS.

3.1.5 Helseopplysning personlig til smittebærere og smitteutsatte

Oppsøkende informasjon til smittebærere og smitteutsatte gis primært fra behandlende lege eller smittevernlegen. Viktig å opplyse om både rettigheter og plikter. Samt ivaretagelse av taushetsplikt.

NB: Viktig med dokumentasjon i journal.

3.2 Informasjonsprosedyrer i beredskapssituasjoner

Den generelle informasjon skjer i størst mulig grad som tidligere; opplæring av helsearbeidere, barnehagepersonell og lærere ved helsesøster og lege.

Ved drikkevannforurensinger og matforgiftninger av litt omfang, bør kommunen og mattilsynet samordne sin informasjon.

Ved utbrudd av spesielt alvorlige eller smittsomme infeksjonssykdommer, f.eks meningitt, influensapandemi kobles smittevernlege/kommunelege inn. Smittevernlege/kommunelege iverksetter tiltak og gir nødvendig informasjon. Ved større utbrudd varsles rådmann som akriverer kommunal kriseledelsen.

Ved ulykker og katastrofer henvises til kommunens *”Plan for helsemessig og sosial beredskap”* (oppbevares på Flå legekantor og Flå sevicekontor), og kommunens [”Beredskapsplan”](#).

3.2.2 Informasjons- og kommunikasjonstiltak

All informasjon skal gis i samsvar med informasjon fra den nasjonale ledelsen.

All informasjon skal gis av kriseledelsen gjennom kommunens informasjonstjeneste i henhold til informasjonsansvar/medieansvar i «Beredskapsplan». Kommunens egenproduserte informasjon skal begrenses til kommunens organisering og kommunens tiltak.

- Informasjon legges ut på kommunens hjemmeside.
- Informasjon kan gis i form av pressemeldinger.
- Informasjon kan gis i form av skriv til ulike virksomheter.
- Informasjon kan gis i form av oppslag ulike steder i kommunen.
- Informasjon innad i organisasjonen ivaretas etter normale prosedyrer via enhetslederne og intranett.

Behovet for fremmedspråklig informasjon vurderes i samråd med flyktningtjenesten og i forhold til hva som måtte foreligge fra statlige helsemyndigheter.

3.2.1 Under en pandemi

Alle tjenesteområder og fagenheter skal under den kritiske fasen rapportere til kriseledelsen innen kl 9.00 daglig om bemanningssituasjonen. Helsetjenesten rapporterer tallet på syke de har behandlings- eller pleieansvar for, sengekapasitet mv. Fastlege og legevakt tar ut influensastatistikk hver morgen og rapporterer til kriseledelsen.

Kriseledelsen avgjør når situasjonen tilsier at pandemien er i en kritisk fase og ovennevnte rutine skal tre i kraft.

Kriseledelsen skal til enhver tid forholde seg til tiltak, anbefalinger og direktiver fra sentrale helsemyndigheter.

Kriseledelsen skal gjennom kommunelegen holde seg orientert om situasjonen i det lokale helseforetaket og samtidig melde tilbake dit om situasjonen i kommunen.

Kriseledelsen må også ta stilling til ønsker om samarbeid fra andre kommuner, eventuelt bidra med slikt samarbeid etter pålegg fra Fylkesmannen.

4. PROSEDYRER FOR FOREBYGGING, DIAGNOSTISERING OG BEHANDLING AV INFEKSJONSSYKDOMMER

4.1 Forebygging av infeksjonssykdommer

4.1.1 Barnesykdommer

Helsestasjonen og skolehelsetjenesten vaksinerer etter gjeldende anbefalinger. Det er viktig å holde en så god vaksinasjonsdekning som mulig. Ingen vaksiner til barn er i utgangspunktet pålagt, og det er viktig å være observant på visse trender i tiden mot vaksiner av barn. Et grundig informasjonsarbeid er her viktig overfor foreldre. Faren ved for lav vaksinasjonsdekning (under 80 %) er utbrudd med mer epidemisk smitte av for eksempel barnesykdommer. Flå har god vaksinasjonsdekning gjennom mange år.

4.1.2 Bakterielle, virale, importerte sykdommer

Forebyggende vaksine, helse- og hygieneopplysning ved helsesøster og lege. Svært viktig med god forebyggende strategi overfor personer som skal på utenlandsopphold, jfr kap.5 i denne plan.

4.1.3 Døde dyr

Det er eier som har ansvar for å fjerne døde husdyr. Bønder står fritt til å grave ned dyrekadaver på egen eiendom. Kravet her er minst 50 cm overdekning av jord.

Det er en ettersøksgruppe som tar seg av skadet hjortevilt v/Kjell Sævre **906 87 238**. Annet skadet/dødt småvilt etter veiene blir fjernet av vegvesenet.

Det er en ordning med henting av dyrekadavre fra husdyrhold (sau og storfe) v/Gilde slakterier.

4.1.4 Tuberkulose

Det vises til [forskrift om tuberkulosekontroll](#) samt [Tuberkuloseveilederen](#).

Epidemiologi

Nedgangen i forekomsten av tuberkulose i Norge har stanset opp og har vist en svak økning fra slutten av 1990-tallet. Forekomsten av tuberkulose i våre nærområder og globalt er fortsatt svært høy. Andelen tilfeller av resistent tuberkulose øker, samtidig med økt reisevirksomhet og migrasjon. Antallet intravenøse stoffmisbrukere i Norge er høy, og dette er en spesiell risikogruppe både for hiv-infeksjon og tuberkulose. Tuberkulose krever langvarig behandling (fra 6 til 24 måneder) og stiller store krav til samarbeid mellom pasient, sykehus/spesialist og kommunehelsetjenesten. En økende andel av tuberkulosepasientene er født utenfor Norge. Dette stiller spesielle krav til kommunikasjon mellom pasient og helsetjeneste. Feil eller ufullstendig behandling ved tuberkuløs sykdom er verre enn ingen behandling. Det kan føre til resistensutvikling med store konsekvenser for pasient og omgivelser. I dag skjer det mange feil og forsinkelser i diagnostikk, behandling og smitteoppsporing. Her er det stort rom for forbedringer. Selv om det totale antall tuberkulosepasienter i Norge er lavt, skaper dette mye ekstraarbeid og problemer for pasient og helsevesen.

Grupper med plikt til undersøkelse, § 3-1 i tuberkulosekontrollforskriften:

Følgende personer har plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse:

- *Personer fra land med høy forekomst av tuberkulose som skal oppholde seg mer enn tre måneder i Norge. Alle flyktninger og asylsøkere. Asylsøkere skal undersøkes innen 2 uker etter ankomst. Øvrige innvandrere skal undersøkes så snart som mulig, helst innen 4 uker etter ankomst.*
- *Personer som i løpet av de siste tre årene har oppholdt seg i minst tre måneder i land med høy forekomst av tuberkulose, og som skal jobbe med barn, pleietrengende eller syke. Det er arbeidsgivers plikt å tilse at undersøkelsen er utført før tiltredelse. Dette gjelder også studenter, hospitanter og au pairer.*
- *Andre som har vært utsatt for tuberkulosesmitte. Dette punktet åpner for pliktig undersøkelse ved berettiget mistanke i andre tilfeller enn de som er nevnt over.*

Det er viktig at undersøkelse gjennomføres så raskt som mulig. For flyktninger og innvandrere skal det skje innen 2 uker.

- **Liste over land med høy forekomst av tuberkulose, klikk [her](#).**
- **Veiledning for tuberkulosekontroll: [flytskjema for tuberkulosekontroll](#).**

Melding

- Et nytt tilfelle av tuberkulose, eventuelt residiv etter behandling, skal meldes på samme måte som enhver annen nominativt meldingspliktig smittsom sykdom. En lege som oppdager eller får mistanke om tuberkulose, skal gi melding til kommunelegen, tuberkulosekoordinatoren og Folkehelseinstituttet.
- Kommunelegen skal gi melding til Folkehelseinstituttet om oppstart av behandling og resultat av behandling til Folkehelseinstituttet. Det skal også gis melding om resultat av smitteoppsporing (egne [skjema](#), smitteoppsporing og melding).

Hvem har ansvar for hva

- Politiet skal informere utlendinger som skal oppholde seg i Norge utover tre måneder, om plikten til tuberkuloseundersøkelse etter Smittevernloven/Tuberkulosekontrollforskriften. Politiet skal gi helsemyndigheten melding om navn og adresse på dem dette gjelder.
- Kommunehelsetjenesten skal ta kontakt med personer som ikke innen rimelig tid møter fram på eget initiativ.
- Arbeidsgivere har plikt til å påse at tuberkuloseundersøkelser er gjennomført før tiltredelse. Dette gjøres ved å fylle ut et egenmeldingsskjema (vedlegg 1: Egenmeldingsskjema v/ansettelser i Flå kommune).

Oppgave	Ansvar
Sjekke at tuberkuloseundersøkelse er gjennomført ved melding fra politiet	Helsesøster
Sikre at positive funn blir fulgt opp av spesialisthelsetjenesten	Kommunelege
Iverksette tuberkuloseundersøkelser hvis dette ikke er gjort	Kelsesøster / kom.lege
Tilby BCG-vaksine til uvaksinerte tuberkulinnegative m/risiko for smitte	Helsesøster
Oversende journal med bl a opplysninger om tuberkuloseundersøkelser til kommunelegen i ny oppholdskommune ved flytting	Helsesøster / kom.lege

Tuberkuloseundersøkelse gjøres jfr [flytskiema](#)

- **Tuberkulinprøve (mantoux):** Dersom funnene gir grunnlag for å mistenke tuberkulosesmitte, skal kommuneoverlegen sørge for henvisning til spesialist.
- **Røntgenundersøkelse** av lungene. Alle personer som har fylt 15 år, som kommer fra land med høy forekomst av tuberkulose. Ved mistanke om lungetuberkulose skal rekvirent henvise pasienten til spesialisthelsetjenesten som øyeblikkelig hjelp.
- **BCG vaksinasjon:** Tilbys uvaksinerte personer fra land med høy forekomst av tuberkulose < 35 år med negativ tuberkulinprøve. Et tydelig arr etter tidligere BCG-vaksinasjon anses som tilstrekkelig dokumentasjon på tidligere utført vaksinasjon. BCG-vaksine er kontraindisert hos hiv-smittede på grunn av fare for generalisert BCG-infeksjon. Helsepersonell må forsikre seg om at hiv-status er kjent før vaksinen settes. For barn < 2 år bør mors hiv-status være kjent.
- **Blodtester:** Når tuberkulinprøve gir mistanke om latent tuberkuløs infeksjon, skal resultat av IGRA-test være en del av beslutningsgrunnlaget for eventuell henvisning til spesialist. IGRA-test – henvisning til Vestre Viken, Ringerike eller Hallingdal Sjukestugu.

Vurdering og oppfølging av funn ved tuberkuloseundersøkelse

Vurdering og oppfølging er avhengig av tuberkulinresultat, røntgenfunn og alder, se [flytskjema](#) og [henvisningsskjema](#) i Tuberkuloseveilederen.

- Ved mistenkt tuberkuløs sykdom hos voksne: uansett tuberkulin- og BCG-status skal disse personene henvises lungepoliklinikk/relevant spesialist. Ved sannsynlig lungetuberkulose skal pasienten henvises øyeblikkelig, de øvrige pasientene bør henvises innen 14 dager.
- Ved mistenkt latent tuberkulose hos voksne. Henvises skriftlig til vurdering ved lungepoliklinikk. Hos personer som ikke gis forebyggende kjemoterapi, gjøres videre oppfølging etter klinisk vurdering av spesialist.
- Ved mistenkt tuberkulosesmitte hos barn <16 år. Henvises til vurdering ved lungepoliklinikk eller ved barneavdeling.

Rusmiddelavhengige

Det er viktig at alle som har kontakt med rusmiddelavhengige har i tankene at tuberkulose kan forekomme. Fastlegen har et særlig ansvar, og rusomsorgen må oppfordre til legeundersøkelse hvis den rusmiddelavhengige ikke har kontakt med legen sin. Muligheten for tuberkulosesmitte vurderes i forbindelse med legeundersøkelsen før inntak i legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

Direkte observert behandling (DOT)

Når diagnosen er stilt skal tuberkulosekoordinator ([Vestre Viken](#)) innkalle til møte med kommunelege, helsesøster og sykepleier fra det ansvarsområde som skal følge opp pasienten (sykehjem, hjemmebasert) sammen med pårørende. Det etableres en behandlingsplan mellom pasienten og behandlerne.

Direkte observert behandling innebærer at helsepersonell observerer pasientens inntak av alle doser av tuberkulosemedikamenter. Dette kan skje ved at:

- Pasienten møter opp på Flåheimen.
- Hjemmesykepleier møter opp hjemme hos pasienten til avtalt tid.
- Hvis pasienten oppholder seg på institusjon observeres medikamentinntaket der.

Når det gjelder gjennomføringen vises til Tuberkuloseveilederen.

Ved DOT skal Folkehelseinstituttets skjema [Dokumentasjonsskjema for direkte observert behandling](#) nyttes. Kopi av skjema sendes Tuberkulosekoordinator hver 3. måned i hele behandlingsperioden.

Hvis 2 påfølgende doseringer ikke kan gjennomføres skal det meldes som avvik til smittevernlegen.

4.1.5 HIV/AIDS

Epidemiologi

Etter å ha hatt en stabil smittespredning under 1990-tallet, har antall påviste hivtilfeller økt på 2000-tallet. Dette skyldes i all hovedsak flere hivpositive innvandrere som er smittet i sitt tidligere hjemland før ankomst til Norge, samt en betydelig økning av smitte blant menn som har sex med menn (msm). Mange menn som har sex med menn er nysmittet på arenaer for tilfeldig eller anonym sex.

Innvandrere utgjør nesten en tredel av dem som har fått påvist hivinfeksjon i Norge. De fleste kommer fra konfliktområder i det sentrale og østlige Afrika, samt fra Sørøst-Asia. Heteroseksuell smittespredning blant personer som er bosatt i Norge er fortsatt forholdsvis sjeldent. De fleste i denne gruppen er menn som smittes i utlandet, spesielt i Thailand. Det skjer lite nysmitte blant injiserende misbrukere i Norge. Totalt er det per 28.11.14 meldt 5567 hivtilfeller i Norge, 3761 menn og 1806 kvinner (ref: www.fhi.no).

Tiltak i Flå

- Skolehelsetjenesten gjennomfører undervisning om emnet i samlivsundervisningen til 9. klasse årlig, inkl. informasjon om kondombruk og risikoferd.
- Helsestasjonen for ungdom gir HIV/AIDS-informasjon v/behov.
- Helsestasjon for ungdom deler ut gratis kondomer og oppfordrer til kondombruk som tilleggsprevensjon.
- Helsesøster gir HIV/AIDS-informasjon til utenlandsreisende.
- Alle gravide tilbys rutinemessig å testes, men testing er frivillig.
- Alle leger tilbyr testing, men tilfeldig HIV-testing uten at et evt. positivt resultatet kan følges opp av legen skal ikke forekomme. Viktig med informasjon til stoffmisbrukere om risikoferd via behandlende instans. Legetjenesten har ansvar for slike tiltak.
- Diagnostiserende lege har plikt til å igangsette smitteoppsporing.
- Sikre grundig informasjon til den smittede.
- Smittede har plikt til å informere seksualpartnere og kondom må brukes ved seksuell kontakt som medfører risiko for smitte.

4.1.6 Zoonoser

Ved funn av meldingspliktige zoonoser hos mennesker blir det iverksatt undersøkelser for å spore smitte og forhindre nye tilfeller. Dersom et næringsmiddel eller dyr er mistenkt som smitekilde, varsles Mattilsynet. Se [Zoonoserapporten 2015](#), utarbeidet av Veterinærinstituttet i samarbeid med Nasjonalt folkehelseinstituttet og Mattilsynet.

Sykdommer/agens som inngår i zoonoserapporten 2015 og deres status vedrørende om de skal rapporteres til myndighetene eller ikke. Det er også angitt hvilke sykdommer/agens det finnes overvåkingsprogrammer for:

Sykdom / agens	Meldingsplikt mennesker
Salmonellose	Ja
Campylobacteriose	Ja
Yersiniose	Ja
Listeriose	Ja
Patogene <i>E. coli</i>	Ja
Tuberkulose	Ja***
Brucellose	Ja
Trikinose	Ja
Ekinokokkose	Ja
Toksoplasmose	Nei****
Rabies	Ja
Q-feber	Ja
BSE og vCJD	Ja

*** Men infeksjon med *M. bovis* (storfetuberkulose) er IKKE meldingspliktig.

**** Hjernebetennelse forårsaket av *Toxoplasma* er meldingspliktig.

(Zoonoserapporten 2015)

4.1.7 Influensa

Epidemiologi

Influensa regnes ikke til de allmennfarlige smittsomme sykdommene og er ikke nominativ meldepliktig. Likevel er sykdommen så omfattende under epidemier, at vi har bestemte rutiner for å forebygge den. Influentaepidemier er globale, det vil si at de kommer i epidemier som ofte begynner i Østen, for deretter å spre seg hurtig videre til mange land og verdensdeler. Epidemien kan følges i utbredelse, og vi kan regne ut omtrent når den vil nå vårt land.

Sykdommen er i seg selv ikke farlig, og vil helbrede seg selv i løpet av et par uker. Imidlertid kan den være farlig for svekkede mennesker på grunn av ettersykdommer, særlig lungebetennelse. Dette gjelder små barn og eldre, samt personer med hjerte- eller lungesykdom og personer med nedsatt immunitet på grunn av behandling med cellegift eller av andre årsaker.

Ut fra de influensastammer som er fremherskende under den siste epidemien, fastsetter Verdens helseorganisasjon hvert år hvilke stammer som skal inngå i neste års vaksineproduksjon. Staten tilbyr vaksiner til redusert pris til risikogruppene.

I Flå tilbys vaksinen ved Flå legekonsultasjon og til alle som er under omsorg i enhet for pleie og omsorg, jfr. retningslinjer fra Folkehelseinstituttet.

4.1.8 Fugleinfluensa

Fugleinfluensavirus er alminnelig forekommende hos fugler, især andefugler, og de smitter hovedsaklig mellom fugler. Vanligvis gir de lite eller ingen sykdom hos smittet fugl, men virusvarianter som gir alvorlig sykdom oppstår fra tid til annen hos fjørfe, typisk hos høns eller kalkun. Ved nær kontakt med smittet fugl har det også i noen tilfeller skjedd at andre dyr, og mennesker, har blitt smittet. Dersom man finner flere døde fugler innenfor et avgrenset område, skal man melde fra til Mattilsynet så raskt som mulig.

Det ser ikke ut til at viruset så langt har utviklet evne til å smitte lett mellom mennesker. Hvis det gjør det, kan vi få en alvorlig pandemisk epidemi.

4.1.9 Pandemisk influensa

I en pandemisituasjon er god samhandling mellom kommunal helsetjeneste og spesialisthelsetjenesten av særlig viktighet. «Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa»

[Nasjonal beredkapsplan pandemisk influensa 2014](#) beskrives teoretisk grunnlag og nasjonale føringer/rammer for håndtering av en pandemi. Faseinndeling for pandemisk influensa:

- Interpandemisk fase
- høynet beredskapsfase
- pandemisk fase
- etter/mellom utbruddsbølgene
- postpandemi

Hver fase er igjen inndelt i aktivitetsområder:

- planlegging og koordinering
- overvåking og vurdering
- forebygging og begrensning,
- respons og
- kommunikasjon.

Mobilisering og organisering av helsepersonell

Her følges rutine for mobilisering av helsepersonell og psykososiale tjenester i i henhold til Flå kommunes beredkapsplan.

Ivaretakelse av samfunnskritiske tjenester

Her henvises også til Flå kommunes beredkapsplan.

Organisering av legevakt / legetjeneste

Flå kommune har kun en lege som både er kommunelege, smittevernlege og fastlege. Legen er derved involvert i alle ledd. Sårbarheten ved sykdom hos legen er stor. Kommunen har derfor knyttet seg til Ringerike interkommunale legevakt og til Krødsherad kommune spesielt om daglegevakt ved akutt sykdom hos legen. Legevakten r delegert myndighet for organisering av mottak, diagnostisering, behandling og pleie av influensapasienter og andre pasienter.

- Behov for å styrke legevakten og hjelpepersonell vurderes fortløpende.
- Pasienter med mistenkt eller sannsynlig influensa blir tatt imot og skjermet fra andre pasienter når de ankommer til legevakten.

Legetjenesten v/fastlege er en nøkkeltjeneste og vil bli satt under betydelig press. Det må medføre at fastlegene må prioritere strengt:

- Rutinekontroller og utredning av ikke haste-pasienter må utsettes.
- Økt bruk av telefonkonsultasjoner, herunder sykemeldinger, må aksepteres.
- Begrensninger i legemiddelforskrivning mht. pakningsstørrelser og reiterasjon pr. telefon bør oppheves midlertidig (krever statlig vedtak).
- Diagnostikk av influensa og ordinasjon av behandling må kunne skje ved telefonkonsultasjon.
- Konsultasjoner og sykebesøk søkes i størst mulig grad begrenset til de som melder alvorligere symptomer eller mulige komplikasjoner.

Hjelpepersonellet må gis nøyaktig veiledning for prioritering av pasienter.

Håndtering av legemidler og nødvendig medisinsk utstyr

Prioriteringer ved bruk av legemidler (antiviralia/vaksine) i henhold til kap 14. i [Nasjonal beredkapsplan pandemisk influensa](#).

- Lokal distribusjon og utlevering av antiviralia koordineres av legekantoret.

- Mottak og oppbevaring av pandemirelatert vaksine samt gjennomføring av vaksinerings, inklusiv massevaksinerings organiseres fra Flå helsestasjon i samarbeid med personalet på legekantoret. (se kap 5.4 Massevaksinasjon ved pandemisk influensa)

Medikamentell forebygging og behandling

Behandling av syke med de samme medikamentene må iverksettes innen 48 timer etter symptomdebut. Det betyr at legemidlene må kunne rekvireres etter telefonkonsultasjon.

Medikamentene må gjøres lett tilgjengelige. Det betyr at det i tillegg til apotekene må foreligge et tilstrekkelig lager av Tamiflu på legevakten for utlevering av hel kur til pasienter som henvender seg der.

Et mindre lager med Tamiflu etableres på sykehjemmet for å kunne ivareta behovet for pleie- og omsorgstjenestens klienter dersom apotekene ikke blir pålagt døgntjeneste (evt. statlig pålegg).

Smitteverntiltak, inklusive bruk av beskyttelsesutstyr

Generelle smitteverntiltak helsepersonell:

- Basale smittvernrutiner benyttes, samt dråpesmitteregime for syke pasienter
- Munnbind eller åndedrettsvern i nærkontakt med pasienter med symptomer på influensa
- Nøye håndhygiene (jf. veileder om håndhygiene)
- Hansker ved kontakt med slimhinner og kroppsvæsker og kontaminert materiale
- Beskyttelsesfrakk og visir ved fare for sprut og aerosoler av biologisk materiale.

Generelle smitteverntiltak befolkning:

- Grundig informasjon om håndhygiene og hostehygiene og symptomer på sykdom
- Influensasyke:
 - o kontakt med færrest mulig
 - o munnbind
- Aktivitetsbegrensinger (eks avlyse større arrangementer/stenging av skoler m.v.)

Samordning med nærliggende kommuner

I mindre kommuner vil nødvendige, samfunnsviktige tjenester kunne være svært sårbare, betydelig svekket eller i verste fall være slått helt ut pga bemanningssvikt. Her vises til eksisterende interkommunalt samarbeid om legevakt (Ringerike) og samfunnsmedisin (Hallingdal), samt øvrige interkommunale fora innen helse/omsorg og rådmannsnivå.

Samordning med andrelinjetjenesten om bl. annet overflytting av pasienter og oppgaver

Ved en pandemi vil det kunne bli nødvendig med tett samarbeid med Ringerike sykehus. Fylkesmannen har en viktig koordinerende rolle, både mht. beredskapsplaner og under pandemien.

Beredskapsplaner for institusjoner og brukere av hjemmesykepleien

Som det fremgår av den nasjonale planen vil i et verstefallscenario en betydelig del av befolkningen være syke samtidig, med gjennomsnittlig sykdomsvarighet 10 dager. Nasjonalt har men regnet med en topp med 500 000 syke samtidig, dvs. vel 10 % av befolkningen.

Lokalt kan imidlertid prosentandelen være betydelig høyere og enkeltarbeidsplasser kan oppleve at nær alle vil kunne være syke samtidig eller tett opptil hverandre.

Det er derfor helt nødvendig med detaljerte drifts og bemanningsplaner for hvert tjenesteområde, vedlegg 4.

Utvidet sykehjemskapasitet

Det er små muligheter for utvidet sykehjemskapasitet i Flå kommune. Det må vurderes å legge flere pasienter på samme rom, og ved ekstrem krise kan det etableres sykesal i Fysioterapiavdelingen. Denne ligger i tilknytning til sykehjem/omsorsboliger.

4.1.10 Pneumokokksykdom

Det vanligste sykdomsbildet er lungebetennelse, men blodforgiftning og hjernehinnebetennelse forekommer også. Forekomsten av alvorlig pneumokokksykdom har økt betydelig her i landet med en 10-dobling fra 1975 til 1995. Dødeligheten ved pneumokokksykdom anslås til 5-10 %. De alvorlige infeksjonene rammer særlig små barn, eldre, og personer med visse predisponerende grunnsykdommer som kronisk hjerte- og lungesykdom, manglende milt o.l. Et tilleggsproblem er økende utvikling av antibiotikaresistens. Etter introduksjon av konjugatvaksine i barnevaksinasjonsprogrammet i 2006 har man observert en redusert insidens av systemisk pneumokokksykdom blant barn. I tillegg har insidensen blant eldre falt, som uttrykk for en flokkeeffekt pga. et redusert smittereservoar (www.fhi.no).

4.1.11 MRSA (Meticillinresistente Staphylococcus aureus)

Gule stafylokokker er en vanlig human bakterie som vanligvis ikke gir sykdom og andelen personer som får alvorlig sykdom av gule stafylokokker er liten. Bakterienes evne til å gi sykdom varierer blant både sensitive og resistente gule stafylokokker, men det er viktig å begrense spredningen av MRSA fordi bakteriene forvansker og fordyrer behandlingen av alvorlige infeksjoner og fordi økt bruk av alternative antibiotikatyper øker forekomsten av resistente bakterier.

Prosedyre: For prøvetakingsprosedyre, evt isolering, smitteoppsporing og sanering henvises til [MRSA-veilederen](#) (2009). Den er delt inn i tiltak i sykehus, sykehjem, hjemmesykepleie og helsetjenester utenfor institusjon og hjemmesykepleie i forhold til nødvendig testing, smitteoppsporing og restriksjoner for arbeidstakere m/smitte.

Tiltak i sykehjem:

Ved innleggelse eller før pasientrettet arbeid i sykehjem tas MRSA-prøve av alle som:

- tidligere har fått påvist MRSA, men ikke senere hatt tre negative kontrollprøve
- **eller** som i løpet av siste 12 måneder har:
 - fått påvist MRSA (selv om senere kontrollprøver har vært negative)
 - bodd i samme husstand som MRSA-positive
 - hatt nær kontakt med MRSA-positive uten å bruke beskyttelsesutstyr
- **eller** som i løpet av siste 12 måneder har vært i land utenfor Norden og der har:
 - vært innlagt i helseinstitusjon, eller
 - fått omfattende undersøkelse eller behandling i en helsetjeneste, eller
 - arbeidet som helsearbeider, eller
 - oppholdt seg i barnehjem eller flyktningleir

I tillegg tas MRSA-prøve av alle som har kliniske symptomer på hud-/sårinteksjon, kroniske hudlidelser eller innlagt medisinsk utstyr gjennom hud eller slimhinner og i løpet av siste 12 måneder har:

- oppholdt seg sammenhengende i mer enn 6 uker i land utenfor Norden

Tiltak i hjemmesykepleien:

Brukere av og arbeidstakere i hjemmesykepleien undersøkes for MRSA dersom det er begrunnet mistanke om at de kan være smittet med MRSA-smitte.

Tiltak i helsetjenster utenfor institusjon og hjemmesykepleie:

Gjelder alle undersøkelses- og behandlingssteder som ikke er tilknyttet en helseinstitusjon, legekantor, tannleger, helsesøstre og jordmødre, fysioterapeuter og annet helsepersonell.

Helsepersonell undersøkes for MRSA dersom det foreligger begrunnet mistanke om at de er smittet. Sanering av bærerskap anbefales for alt helsepersonell som blir funnet MRSA-positive, men de generelle reglene om arbeidsforbud i forskrift om forhåndsundersøkelse mv. gjelder ikke for helsearbeidere i helsetjenester utenfor helseinstitusjoner.

4.1.12 Hepatitter

Hepatitt A

Hepatitt A er en virussykdom som vanligvis smitter via avføring. Ved dårlig håndhygiene kan smittestoffet bli tilført næringsmidler som fører smitten videre. Virus kan også overføres via urensset vann som er tilblandet avføring. Det er også påvist smitteoverføring blant injiserende misbrukere ved bruk av urene sprøyter eller stoff som er forurenset. Ekstra risiko er det for turister som reiser utenfor Europa og er uforsiktig med vann, is og matvarer.

Hepatitt A helbredes vanligvis av seg selv i løpet av 6- 8 uker uten spesifikk behandling. Se også: [Smittevernveilederen - hepatitt A](#)

Prosedyre:

Vaksine:

- Ved lengre opphold i områder der smitterisikoen er stor.

Immunglobulin (Beriglobin):

- Preeksposisjonelt til reisende gravide og barn < 1 år til områder der hepatitt A er endemisk.

Ved utbrudd:

Vaksine:

- Andre i samme risikogruppe
- Personer som har matfellesskap med smittet

Immunglobulin (Beriglobin):

- Brukes **posteksposisjonelt** til personer som har hatt matfellesskap, eller seksuell kontakt med eller delt sprøyte med en person som utvikler hepatitt A.
- Helsepersonell som gjennom pleie av person med hepatitt A kommer i direkte kontakt med avføring eller oppkast.
- Ansatte og barn i barnehage med tilfelle av hepatitt A.
- **En dose** senest 14 dager etter at indekspersonen ble syk.

Hepatitt B

Hepatitt B forårsakes av et virus som bare smitter gjennom blod og ved seksuelt samvær. En vanlig smittemåte er at injiserende misbrukere bytter sprøyter som er brukt og inneholder

rester av blod. Ved uhell kan blod fra positive pasienter overføres til andre ved blodsøl, stikk eller lignende. Seksuell overføring skjer mest ved hyppig partnerskifte og ved homofil praksis.

Hos de fleste dannes det antistoffer i blodet, som reduserer smittefaren. Enkelte kan imidlertid bli kroniske smittebærere, som må vise spesiell varsomhet for ikke å smitte andre. I praksis regnes blod som smittebærende hos alle som har hatt sykdommen, og de kan ikke bli blodgivere

Prosedyre:

Det er ingen spesifikk behandling av sykdommen. Vi tilbyr vaksiner for visse risikogrupper etter "[Retningslinjer for immunisering mot hepatitt A og B 2011](#)". Det er også viktig at injiserende misbrukere kan få tilgang på rene sprøyter, så de ikke behøver å ta sjanse på å bruke blodinfiserte, brukte sprøyter.

Prosedyre for hepatitt B testing:

Jfr. *Retningslinjer for immunisering mot hepatitt A og B*.

Personer fra ikke lav-endemiske land kan vi møte som flyktninger, arbeidssøkere, hjemvendte turister eller bistandsarbeidere, ektefeller/samboere, og adoptivbarn ([Land med lav forekomst av hepatitt B](#)). Ved mistanke om smitte eller behov for smitteoppsporing testes både **HBsAg** og **Anti-HBc**. Grunner til testing:

- Det er aktuelt med vaksine
- Det er viktig å avklare smitterisiko
- Sykdomstegn

Andre særlig smitteutsatte personer er stoffmisbrukere, menn som har sex med menn, prostituerte, pasienter som gjennomgår hemodialyse, pasienter med økt blødningstendens, personer med Down syndrom, og personer med langvarig omgang med kjente smittebærere. Testing kan vurderes før eventuell vaksine.

Prosedyre for bestilling av gratis Hepatitt B vaksine fra Folkehelse:

Når man har rett til gratis vaksine - jfr. *Retningslinjer for immunisering mot hepatitt A og B* - rekvireres vaksinen via helsestasjonen fra Folkehelse.

- Det er kommunelegen med ansvar for smittevern som skal rekvirere vaksine som Folkehelse skal betale for.
- Vaksiner og journalføring v/Flå helsestasjon. Vaksiner registrere i SYSVAK.
- Vaksiner av voksne gjøres på helsestasjonen.
- Vaksiner av småbarn og skolebarn gjøres innenfor ordinær helsestasjons- og skolehelsetjeneste, jfr neste punkt.

Andre hepatitter

Det er andre grupper av hepatitt, som meget sterkt ligner hepatitt B, og som trolig smitter på lignende måte. Særlig hepatitt C har en tendens til å bli kronisk og ende i skrumplever og død. Det er for tiden ikke utviklet vaksine mot disse gruppene.

Prosedyre for sykdomsforebygging etter uhell med mulig smitte.

Gjelder ved stikk/kutt på skarpe gjenstander som har vært i kontakt med blodholdig materiale, eller ved at smitteholdig materiale kommer i kontakt med ferske sår, skadet hud eller slimhinne.

- Hvis sår/skade, tilstreb blødning på skadestedet.
- Spyling/skylling med rikelig vann for øyeblikkelig fortykning, evt. vask med såpe og vann og desinfeksjon med 2 % jod sprit eller 70 % sprit.

- Ved sprut av blod eller blodholdig kroppsvæske i øyne eller munn, skylles godt med vann.
- Lege kontaktes snarest for vurdering av indikasjon for immunprofylakse.
- Hvis mulig bør smitekilden undersøkes umiddelbart med henblikk på HepatittB-virus, HepatittC-virus og HIV.
- Den eksponerte skal ta blodprøve (0-prøve) umiddelbart med tanke på HepatittB-virus, HepatittC-virus og HIV for å avklare om vedkommende kan være smittet fra før.
- Den eksponerte skal ta ny blodprøve med tanke på HepatittB-virus, HepatittC-virus og HIV etter 3 og 6 måneder for å avklare om vedkommende kan ha blitt smittet.
- Eventuell immunprofylakse av den eksponerte iverksettes umiddelbart og helst innen 48 timer. Det er aktuelt med anti-HBs undersøkelse av den eksponerte hvis tidligere vaksinert.
- Fremgangsmåten ved immunprofylakse følger Retningslinjer for immunisering mot hepatitt A og B.
- Smittevernlegen har ansvar for oppfølging og skal varsles påfølgende arbeidsdag.

4.1.13 Seksuelt overførbare infeksjoner (SOI)

De tradisjonelle kjønnsykdommene gonorre, syfilis og bløt sjarker, er nå ganske sjeldne, noe vi tilskriver nøyaktig oppfølging og behandling av smitekilder. Syfilis viser en økende tendens særlig blant menn som har sex med menn. Det er også grunn til å teste personer som har hatt ubeskyttet sex i utlandet.

Chlamydia-infeksjon er i våre dager den mest utbredte sykdommen som smittes seksuelt. Den er skummel ved at den ofte ikke gir symptomer i det hele tatt, verken hos kvinner eller menn. Den kan imidlertid gi betennelse i egglederne hos kvinner og være årsak til sterilitet og barnløshet. Det er derfor viktig å intensivere smitteoppsporing hos menn for å bryte smittekjeden. Forekomsten har økt de senere år.

Klamydiainfeksjon oppdages vanligvis ved prøver tatt ved gynekologiske undersøkelser. Det er særlig unge kvinner under 25 år som er bærere av smitten, som føres videre via seksuallkontakter. Unge kvinner og menn oppfordres til å la seg teste ved partnerskifte. Sykdommen er lett å behandle, men det er viktig at partnere og mulige smittede oppspores og behandles.

Tiltak:

- 10.klasse på ungdomsskolen får hvert år undervisning om SOI.
- Det gis rutinemessig informasjon om SOI v/reisevaksinering.

4.2 Diagnostisering og behandling

Felles rutiner for diagnose og behandling er viktig.

Legevakthåndboken er retningsgivende for behandling av de mindre farlige sykdommene; som smittsom øyekatarr, ørebetennelse, rød hals, osv. Se litteratur.

Smittevernhandbøkene fra Folkehelse gir oppdatert og god informasjon om emnet.

Oversikt over allmennfarlige smittsomme sykdommer, se [FOR-1995-01-01-100 Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer](#), samt [Smittevernloven](#) med tilhørende [veiledningsbøker](#).

4.3 Varsling av utbrudd

Tidlig varsling til Folkehelseinstituttet om utbrudd av smittsomme sykdommer gjør at de kan bistå med oppklaringsarbeid og gi råd om prøvetaking og andre forhold, se: <https://www.fhi.no/sv/melding-og-varsling/>, varsling gjennom Vesuv-CIM og MSIS varsling. Rask rapportering fra lokalnivå til nasjonalt nivå gir samtidig grunnlag for å vurdere om flere små geografisk spredte utbrudd kan ha en sammenheng, for eksempel hvis et markedsført næringsmiddel er årsaken til utbruddet.

Hvilke utbrudd skal varsles?

- utbrudd av de sykdommer som er meldingspliktige i MSIS
- utbrudd som mistenkes å ha sammenheng med næringsmidler (inkludert drikkevann)
- utbrudd i helseinstitusjoner
- utbrudd av særlig alvorlige sykdommer (andre enn dem som omfattes av MSIS), dvs. sykdommer med høy dødelighet, alvorlig sykdomsbilde eller høy komplikasjonsrate
- særlig omfattende utbrudd

De fire siste kategoriene gjelder også utbrudd av smittsomme sykdommer som ikke er meldingspliktige til MSIS. Link til [Liste over meldingspliktige sykdommer i MSIS](#).

5 VAKSINASJON

5.1 Barnevaksinasjonsprogrammet

Det henvises til enhver tids gjeldende [barnevaksinasjonsprogram](#). Se også [Vaksinasjonsveilederen](#).

5.2 Influensavaksinering

Ansvarsforhold:

Influensavaksine bestilles i mars, kommunen mottar bestillingsskjema fra Folkehelse. Mengde vaksine som bestilles bestemmes ut fra tilbakemelding fra legekantor og pleie- og omsorgsenheten. Flå legekantor koordinerer bestillingen og har ansvar for distribusjon av vaksine, annonsering av vaksinasjonstilbud, og innkjøp av utstyr.

Folkehelseinstituttet angir indikasjoner for influensavaksinering hvert år, samt anbefalt tidspunkt for vaksinering.

Hvem bør vaksinere seg?

Influensavaksine er først og fremst anbefalt til personer som risikerer alvorlig sykdom eller død hvis de smittes av influensa.

Influensavaksine anbefales spesielt for:

- Gravide etter 12. svangerskapsuke (2. og 3. trimester). Gravide i 1. trimester med annen tilleggstrisiko kan vurderes for vaksinasjon
- Beboere i omsorgsboliger og sykehjem
- Alle fra fylte 65 år
- Barn og voksne med:
 - diabetes type 1 og 2
 - kronisk luftveissykdom, hjerte- og karsykdom, leversvikt eller nyresvikt
 - kronisk nevrologisk sykdom eller skade
 - nedsatt immunforsvar
 - svært alvorlig fedme (KMI over 40)
 - annen alvorlig og/eller kronisk sykdom der influensa utgjør en alvorlig helserisiko, etter individuell vurdering av lege

I tillegg anbefales influensavaksine til:

- Helsepersonell som har pasientkontakt.
- Husstandskontakter til immunsupprimerte pasienter
- Svinerøkttere og andre som har regelmessig kontakt med levende griser.

Revaksinering må skje årlig før vinterens influensasesong.

De enkelte risikogrupper, og ansvarsforhold:

Barne og ungdomsalder	Helsestasjonen i samarbeid med helsestasjons-/skolelege.
Etter ungdomsskolealder og opptil 65 år	Fastlege / helsestasjon
"Friske" personer > 65 år	Flå legekantor / fastlege / helsestasjon
Institusjonsbeboer innen pleie og omsorg og mottakere av hjemmebaserte tjenester	Sykepleier i samarbeid med tilsynslege / fastlege.

Økonomi:

- Legene har anledning til å ta egen takst for vaksineringsen.
- Ansatte i pleie-/omsorg, skole, barnehage og helseavdelingen tilbys gratis vaksineringsen (betales av helseavd.)

5.3 Vaksine mot pneumokokksykdom

Pneumokokkvaksinasjon anbefales til alle personer med følgende sykdommer/tilstander:

- anatomisk eller funksjonell miltmangel
- cerebrospinalvæskelekkasje
- hivinfeksjon / AIDS
- B-cellesvikt, inkludert a- og hypogammaglobulinemi
- benmargstransplantasjon
- hematologisk kreft (leukemi, lymfom og myelomatose)
- organtransplantasjon
- cochleaimplantat
- alder ≥ 65 år

Revaksineringsen anbefales til personer uten miltfunksjon og eldre personer med fungerende milt. For alle andre ser én dose i livet ut til å være nok. Vaksinen er lite effektiv til barn under 2 år og brukes ikke i denne aldersgruppa.

Leger kan bestille pneumokokkvaksiner fra Folkehelse, avd. for vaksiner. For personer uten miltfunksjon eller med HIV-infeksjon er vaksinen gratis og rekvireres på blå resept med angivelse av indikasjon og § 4. Andre må betale vaksinen selv. Enkeltdoser av pneumokokkvaksiner kan rekvireres fra apotekene.

- Flå legekantor tilbyr denne vaksinen til risikogruppen. Det skal være en lege som avgjør om det er indikasjon for vaksinasjon til grupper utenfor risiko.

5.4 Massevaksinasjon ved pandemisk influensa

Mottak og oppbevaringsen av pandemivaksiner samt gjennomføring av vaksineringsen, inklusiv massevaksineringsen organiseres fra Flå helsestasjon i samarbeid med personalet på legekantoret. Ved behov for utvidet kjølekapasitet for oppbevaringsen av vaksiner benyttes kjølerommet på Flåheimen.

Tabell 1. Rekkefølge ved prioritert vaksinasjon (Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa)

Proioritet	Målgruppe	Antatt antall personer	Vaksinasjon sted
1	Smitteeksponert personell i helsetjenesten	Ca 60	Flåheimen, legekantor, helsest.
2	Personer med økt risiko for komplikasjoner	Ca 100	
3	Barn i alder 6-24 måneder	Ca 15	
4	Gravide	Ca 5-6	
5	Personell i kritiske samfunnsfunksjoner («nøkkelpersonell») etter en nærmere vurdering av situasjonen	Ca 50	
6	Annet helse- og omsorgspersonell med pasientkontakt	Se punkt 1	
7	Frivillige pleiere innen pleie- og omsorgstjenesten og andre med pasientkontakt		

8	Barn i barnehage og barnehagepersonale	Ca 60	
9	Barn i grunnskolen og skolens personale, inklusive skolefritidsordning	Ca 150	
10	Sjåførere og andre med kundekontakt i kollektivtransport	Ca 10	
11	Personell i servicenæring med stor publikumskontakt	Ca 100?	
12	Alle andre	Ca 4-500??	

- Første prioritet (rødt): Vedvarende smitteeksponert personell i helsetjenesten prioriteres høyest fordi de er helt nødvendige for å kunne ta imot et økt antall behandlingstrengende pasienter, og fordi de samtidig utsettes for et stort smittepress.
- Prioritet 2-4 (oransje): Personer med økt risiko for komplikasjoner og død (tilsvarende som forvaksinering mot vanlig sesonginfluensa; dette kan bli revurdert under pandemien avhengig av om spesielle grupper rammes hardere enn andre).
- Prioritet 5 (gul): Ved en svært alvorlig pandemi vil man etter en nærmere vurdering bedre kunne ivareta hovedmålsettingen med planen ved først å vaksinere utvalgt nøkkelpersonell for å unngå at kritisk infrastruktur og samfunnskritiske tjenester bryter sammen. Vaksinasjon av nøkkelpersonell omtales nærmere i delplanene for kommuner og helseforetak.
- Prioritet 6-7 (lys grønn): Ved stor og/ eller langvarig belastning på helsetjenesten bør også annet tilgjengelig helse- og pleiepersonell vaksineres for å opprettholde drift av nødvendig helsehjelp.
- Prioritet 8-9 (mørk grønn): Barn i barnehage- og skolealder har på grunn av sin unge alder liten beskyttelse mot nye influensavarianter, videre har studier vist at vaksinasjon av barn i barnehage og skolealder er et effektivt tiltak for å begrense smittespredning.
- Prioritet 10-11 (grå): Høyere vaksinasjonsdekning i grupper med stor kontaktflate bidrar til å redusere smitte og opprettholde normal samfunnsdrift.
- Prioritet 12 (lys grå): Høyere allmenn vaksinasjonsdekning i samfunnet reduserer smittepress og gir økt flokkbeskyttelse.

Det er ikke en forutsetning at man dekker den enkelte prioriteringsgruppe fullt ut før man starter vaksinasjon av personer i den neste. Dette er begrunnet i at det kan være store individuelle variasjoner internt i hver gruppe, i tillegg til at man må ha en praktisk og ressursbesparende tilnærming til vaksinasjonen for å sikre god gjennomføring. Se også [Planveileder for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner og helseforetak](#)

5.4.1 Organisering

- Vaksinasjon av helsepersonell/risikogrupper – som ved sesongvaksinasjon mot influensa
- Massevaksinasjon befolkning– i gymsalen, 3-4 vaksinatører, samarbeid med frivillige lag/organisasjoner om hjelpere – køsystem og registrering helseopplysninger (egne skjema).
- Personalet ved institusjon/hjemmetjenesten vaksinerer egne beboere og hjemmeboende tjenestemottakere.

Transport i forbindelse med vaksinerings kan tilbys med kommunens minibuss. Se også Vedlegg 2: Tiltaksplan for massevaksinasjon i kommuner ved et pandemiutbrudd

Vaksinasjon skal registreres i det nasjonale vaksinasjonsregisteret, SYSVAK.

5.5 Vaksinevedlikehold hos voksne

Tetanusvaksinering av bønder, mennesker i hestemiljø og andre utsatte grupper finnes det ikke rutiner for, i hvilken grad dette har noen verdi er uklart. Vaksinering skjer etter gjeldende barnevaksinasjonsprogram, evt i militæret, ved utenlandsreise eller sår som kan være forurenset med bakterier.

Folkehelseinstituttet anbefaler alle voksne å la seg revaksinere for tetanus, difteri, kikhoste og polio **hvert 10. år**. Dette tilbys ved Flå helsestasjon.

5.6 Reisevaksinering

Hvert år pådrar tusenvis av personer fra Norge seg smittsomme sykdommer under reiser til utlandet. Folkehelseinstituttet gir på ulike måter helsepersonell og publikum råd om hvordan man kan redusere smittefarene under reiser. Særlig ved reiser utenfor Vest-Europa, Nord-Amerika, Australia og Ny Zealand er det nødvendig å vurdere ekstra beskyttelse mot smittsomme sykdommer. Faren for å pådra seg alvorlig sykdom er til stede, og kommunehelsetjenesten v/helsestasjon har derfor tilbud om rådgivning og vaksinasjon. Dette for å hindre sykdom hos de reisende, men også for å hindre import av smittsom sykdom når de kommer hjem. Se også www.fhi.no/Reisevaksiner

5.6.1 Beskyttelse mot malaria

Malaria finnes i over 90 land. Hvert år kommer flere titalls reisende fra Norge hjem med malaria. Sykdommen kan være dødelig. Folkehelseinstituttet har utgitt et hefte med nasjonale anbefalinger for forebygging av malaria, [Malariaveilederen](#). Hftet inneholder dels generelle råd og dels råd for hvert enkelt reisemål.

5.6.2 Vaksinerings før reisen

Mange alvorlige sykdommer kan forebygges med vaksinasjon. Før reise kan det være aktuelt med vaksinasjon mot sykdommer man tidligere ikke er vaksinert mot og nye doser av vaksiner man har fått for lenge siden. Folkehelseinstituttet gir anbefalinger om hvilke vaksiner som er aktuelle for hvilke reisemål. Indikasjon for å anbefale de ulike vaksinene og typene av medikamentell profylakse avhenger av reisemål og den epidemiologiske situasjonen til enhver tid, reisens varighet, type av reise og den reisendes helsetilstand, alder og tidligere vaksinasjonsstatus.

”**Gode råd for god reise**” - er en publikumsbrosjyre som bestilles fra Folkehelseinstituttet, e-post publikasjon@fhi.no, og deles ut til reisende.

Helsesøster har hovedansvaret for rådgivning og vaksinasjon når den reisende tar kontakt.

Pasientens fastlege har også ansvar for rådgivning i reisemedisin når pasienten tar kontakt angående dette, evt. kan legen henvise pasienten videre til helsesøster. Helsestasjonen kjøper inn nødvendig vaksine. Resept for dette underskrives av lege. Vaksiner som gis ved Flå helsestasjon registreres etter samtykke i WinMed journal og registreres SYSVAK.

Folkehelseinstituttet anbefaler alle å ta vaksine mot *difteri*, *stivkrampe*, *kikhoste* og *poliomyelitt* hvert 10.år. Det er hensiktsmessig å oppdatere disse vaksinene sammen med reisevaksinasjon og -rådgivning.

Avhengig av type reise og forventet risikoferd, kan følgende vaksiner være aktuelle i tillegg til vaksiner anbefalt ved reise til det enkelte land: vaksine mot kolera og ETEC-infeksjon, Hepatitt B, Meningokokk C-konjugatvaksine, Skogflåttencefalitt (TBE), Rabiesvaksine, Tuberkulose, influensa og pneumokokksykdom (se [Folkehelseinstituttets reiseråd](#)) Journalmodul for reisevaksinasjon ligger i journalprogrammet på helsestasjonen og skal benyttes i konsultasjonen. Det er viktig at det deles ut skriftlig informasjon angående seksuelt overførbare infeksjoner (SOI) og dokumenterer at informasjon er gitt.

6 VANN OG NÆRINGSMIDLER

6.1 Drikkevannforsyningen

Lokalt mattilsyn gir godkjenning av vannforsyningssystem, for utdypende info, se forskriften, [FOR-2016-12-22-1868: Forskrift om vannforsyning og drikkevann \(Drikkevannsforskriften\)](#).

6.2 Næringsmidler

Mattilsynet kontrollerer og gir råd ved produksjon og frambud av næringsmidler iht [LOV-2003-12-19-124 Lov om matproduksjon og mattrygghet mv. \(matloven\)](#). Alle virksomheter omfattet av denne lov plikter å innføre og utøve internkontroll i hht. [FOR-1994-12-15-1187 Forskrift om internkontroll for å oppfylle næringsmiddellovgivningen](#).

Elektronisk håndbok, [Utbruddsveilederen](#) (2015), gir veiledende retningslinjer ved utbrudd hvor næringsmidler eller dyr regnes som den mest sannsynlige smitekilden. Dersom kommunelegen får mistanke om eller kjennskap til smittsom sykdom eller smittebærertilstand hos mennesker som kan skyldes næringsmidler, dyr eller annen kilde under Mattilsynets forvaltningsområde, skal kommunelegen varsle Mattilsynet umiddelbart. Dette gjøres på tlf: 06040. Kommunelegen har også ansvar for å påse at varslingsplikte til Nasjonalt folkehelseinstitutt og fylkesmann blir overholdt.

Retningslinjer for samarbeidet mellom mattilsynets dirstriktskontor og kommunen på det medisinskfaglige området følges (vedlegg 2).

Maler for oppklaring av næringsmiddelbåren smitte, se [Utbruddsveilederen](#) og vedlegg 3 «Henvendelse om antatt næringsmiddelbåren sykdom».

6.3 Hygienepakken

Det nye hygieneregelverket for mat som trådte i kraft 1. mars 2010 i Norge, omfatter hele matkjeden, fra primærproduksjon til omsetning. Formålet med nytt hygieneregelverk er å sikre forbrukerne et høyt nivå av næringsmiddeltrygghet og å sikre fri bevegelse av næringsmidler. Alle typer og kategorier av næringsmiddelvirksomheter er omfattet av regelverket. Hele verdikjeden omfattes, inkludert primærprodusenter. Mer info [her](#).

7 AVFALLSHÅNDTERING

Enhet for interne tjenester har tilsyn med dette i Flå:

- Hallingdal renovasjon står for avfallshåndtering. Kildesortering er i gang.
- Hageavfall og stein kan ved henvendelse servicetorget (ev. interne tjenester) deponeres på søppelplassen.
- Slamlagune (godkjent av Fylkesmannen) på Roppemoen. Brukes kun til nødtømming.
- Tømme plass bobil Esso, Flå.

Særlig smittefarlig avfall, fra enhet for helse og enhet for pleie og omsorg, går i spesialemballasje med egen transport via Retura Val-Hall AS til Kleivi, jfr retningslinjer gitt i: [FOR-2005-10-11-1196 Forskrift om smittefarlig avfall fra helsetjeneste og dyrehelsetjeneste mv.](#)

Kloakknett/drikkevannskilde i Flå er gjennomgått med interne tjenester, og det er ikke funnet spesiell risiko.

Ved større utbygginger av f.eks. hyttefelter over en viss størrelse, skal kommunelegen/miljørettet helsevern være med i planleggingsfasen. Det settes strenge krav til utarbeidelse av utslippsplaner i fjellet spesielt i tettere bebygde områder.

Turisme setter økte krav til avfallshåndtering. I Flå kommune finnes det tømme plass for bobiler på Esso-stasjonen. Gjennom Hallingdal Renovasjon bør det arbeides for at avfallscontainere som er utplassert, tømmes før de blir overfylte. Området rundt containerne skal holdes i forsvarlig hygienisk stand.

Det bør utarbeides veiledning med råd om avfallshåndtering med tanke på hytteturisme og gårdsturisme. Spesielt gårdsturisme er en vekstnæring, og her må det etter hvert utarbeides klarere retningslinjer for drikkevannskontroll og hygieniske forhold angående både lagring og tilberedning av mat.

8 SKADEDYRKONTROLL

Rotter synes å være det mest aktuelle skadedyr i denne sammenheng. Vi har ikke hatt slike problem foreløpig. Ved eventuelle problem kontaktes skadedyrbekjempere.

9 HYGIENEKONTROLL

9.1 Helseinstitusjoner, sykehjemmet

Flåheimen sykehjem har et eget infeksjonskontrollprogram fra 2005, iht [FOR-2005-06-17-610 Forskrift om smittevern i helse og omsorgstjenesten](#). Dette planlegges revidert og samkjørt med Vestre Viken Helseforetak sitt infeksjonskontrollprogram for kommunale sykehjem (<http://ehandbok.vestreviken.no/>). Tilsynslegen tillegges hovedansvar for videreføring av dette arbeidet. Folkehelseinstituttet har utarbeidet en veileder til den forskriften: [Smittevern 15 Rettleiar til forskrift om smittevern i helsetenesta](#). Formålet med veilederen er å hjelpe virksomhetene omfattet av forskriften til å få på plass et infeksjonskontrollprogram.

Det er den ansvarlige ved bedriften som fører tilsyn etter forskriften som omfatter rengjøring, vask av sengetøy og utstyr, håndhygiene, generelle smittevernrutiner ved ulike infeksjoner/epidemier, herunder rutiner for isolasjon i institusjonen.

Bedriftshelsetjenesten er et hjelpemiddel i sykehjemmets verne- og miljøarbeid.

Det er tilsynslegens oppgave å utarbeide et program for å forebygge, kontrollere samt hindre spredning av smittsomme sykdommer i institusjon.

9.2 Hygiene ved skoler og barnehager

Miljørettet helsevern i Hallingdal har ansvar for tilsyn/kontroll av skole og barnehage i hht [FOR-1995-12-01-928 Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v.](#)

9.2.1 Sykdom i barnehagen

Folkehelseinstituttet har utarbeidet informasjon til foreldre og barnehager om når barn bør holdes hjemme: [Når må barnet holdes hjemme fra barnehagen?](#)

Barnehagen deler ut informasjon om nettsiden via www.flaa.kommune.no og som direkte informasjon til foreldrene.

9.3 Hygiene i andre forsamlingslokaler, og andre virksomheter som campingplasser, overnattingssteder, svømmebasseng, frisørsalonger osv.

Viser til egen forskrift: [FOR-1998-05-06-581 Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet m.v.](#)

Mattilsynet fører tilsyn med:

- Kjøkken og andre serveringssteder som serverer mat, se kap 7
- Campingplasser har tilsyn bortimot en gang pr år av NMT.
- For utleiehytter er det ikke noe tilsyn.

Miljørettet helsevern Hallingdal fører tilsyn med:

- Svømmebasseng
- Solarie

9.4 Ansettelse av helsearbeidere fra land utenfor Norden

Før ansettelse sjekkes arbeidstaker som har arbeidet utenfor Norden for:

- Tuberkulose, se kap: 4.1.4 Tuberkulose
- MRSA, se kap: 4.1.11 MRSA (Meticillinresistente Staphylococcus aureus)

10 DIVERSE

10.1 Opplæring, gjennomføring av øvelser

Oppfølging og oppdatering av planen i forhold til nasjonale råd og nye myndighetskrav. Årlig gjennomgang av planen, med en desktop-øvelse.

Vedlegg 5: Dokumentasjonsskjema for opplæring i smittevern.

10.2 Tilhørende lovverk, forskrifter og veiledere

Lover:

- [Lov om smittevern](#), 1994-08-05, sist endret 03.03.2017
- [Lov om kommunale helse og omsorgstjenester](#), 1982-11-19, sist endret 01.01.2017
- [Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.](#) 1999-07-02, sist endret 11.11.2016
- [Lov om helsepersonell m.v.](#) 1999-07-02, sist endret 01.01.2017
- [Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten](#). 1984-03-30, sist endret 01.01.2016
- [Lov om medisinsk utstyr](#). 1995-01-12, sist endret 01.10.2015
- [Lov om matproduksjon og mattrygghet mv. \(matloven\)](#), 2003-12-19, sist endret 01.10.2015
- [Arbeidsmiljøloven \(2006-06-06\) § 4-5 Særlig om kjemisk og biologisk helsefare](#), sist endret 05.12.2008

Forskrifter:

- [Forskrift om medisinsk utstyr](#) 2005-12-15, sist endret 05.10.2015
- [Forskrift om internkontroll for å oppfylle næringsmiddelreguleringen](#). 1994-12-15, sist endret 01.03.10
- [Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler](#). 1995-12-01, sist endret 01.01.2017
- [Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltagningsvirksomhet m.v.](#), 1998-05-06, sist endret 05.03.12

Veiledere:

- [Forebygging av legionellasmitte – en veileder](#)
- [Nasjonal veileder for håndhygiene](#)
- [Vaksinasjonsveilederen](#)
- [Smittevern 15: Rettleiar til forskrift om smittevern i helsetenesta](#)
- [MRSA-veilederen](#)
- [Utbruddsveilederen](#)
- [Smittevernveilederen](#)
- [Malariaveilederen](#)
- [Tuberkuloseveilederen](#)

10.3 Nye utfordringer i fremtiden blir:

- Større innsats overfor stoffmisbrukere, pga at de representerer betydelig potensiale for smitte, egen lovregulering her.
- Smitteforebyggende arbeid blant våre nye landsmenn. Tbc og HIV.
- Sex-turisme spesielt til prostituerte i Sørøst-Asia. Dette har stort potensiale for smittebæring. SOI og spes HIV.
- Opprettholde et godt forebyggende smittevern i institusjoner.
- Opprettholde god vaksinasjonsdekning.
- Riktig bruk av antibiotika.
- Gode maler for oppklaring av vann-/næringsmiddelbåren smitte.
- Evt bioterrorisme.

10.4 Tilhørende litteratur

- [Plan for helsemessig og sosial beredskap Flå kommune 2014.](#)
- [Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa, 2014](#)
- [Skadedyrveilederen](#)
- [Legevakthåndboken](#)
- [Norsk legemiddelhåndbok](#)
- [WHO International travel & health.](#)

10.5 Vedleggoversikt

- | | |
|-----------|---|
| Vedlegg 1 | Egenmeldingsskjema ang. tuberkulose ved ansettelse i Flå |
| Vedlegg 2 | Retningslinjer for samarbeidet mellom Mattilsynets distriktskontor og kommunen på det medisinskfaglige området. |
| Vedlegg 3 | Henvendelse om antatt næringsmiddelbåren sykdom |
| Vedlegg 4 | Kriseplan for drift ved sterkt redusert bemanning |
| Vedlegg 5 | Skjema opplæring i smittevern for ansatte |